



VIII. Kongres České pneumologické
& a ftizeologické společnosti ČLS JEP

XXXIII.

Západočeské
pneumoonkologické dny

15. – 17. 6. 2026

Technologický park TechTower Plzeň
Koterovská 2827/152, 326 00 Plzeň



SBORNÍK ABSTRAKTŮ

DĚKUJEME PARTNERŮM

Generální partner:



Hlavní partneři:



Partneři:



Ostatní vystavovatelé:



Mediální partner Farmako revue & Onko revue:



VIII. Kongres České pneumologické
& a ftizeologické společnosti ČLS JEP

XXXIII.

Západočeské
pneumoonkologické dny

15. – 17. 6. 2026

Technologický park TechTower Plzeň
Koterovská 2827/152, 326 00 Plzeň

**PROGRAM ONLINE
KE STAŽENÍ ZDE**



Elektromagneticky navigovaná bronchoskopie v diagnostice periferních plicních lézí – dosavadní zkušenosti a výsledky

Jakubec P., Vykopal M., Losse S., Zatloukal J., Václavík A., Kultán J.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

Periferní plicní ložiska (PPL) jsou léze velikosti <3 cm a lokalizovaná v místech respiračního systému, kam nelze proniknout konvenčními bronchoskopy. Jejich úspěšná diagnostika patří k největším výzvám bronchoskopistů. Samotná flexibilní bronchoskopie má v diagnostice PPL nedostatečnou diagnostickou výtežnost. V kombinaci se skioskopii se výtežnost bronchoskopického vyšetření pohybuje mezi 41,4 až 74,4% a velmi závisí na velikosti a lokalizaci PPL. Úspěšnost klesá se zmenšující se velikostí a zvyšující se vzdáleností PPL od hilu. Tyto hodnoty ale nejsou uspokojivé, a proto v posledních desetiletích došlo k objevu a rozvoji dalších technik, které zvyšují úspěšnost diagnostiky PPL. Ze strany bronchoskopické techniky k nim patří tenké a ultratenké bronchoskopy, kde výtežnost dosahuje kolem 70% a dále radiální endobronchiální ultrazvuk (REBUS) s diagnostickou úspěšností 72-76% dle meta-analýz. K lepším výsledkům těchto metod ale přispívá konfirmace dalšími metodami, minimálně alespoň skioskopii.

Jinou technologickou cestou jsou navigační bronchoskopické metody jako virtuální navigovaná bronchoskopie (VNB) nebo elektromagneticky navigovaná bronchoskopie (ENB), které vytváří pomocí speciálního software virtuální 3-dimenzionální obraz plic a intrabronchiální cestu k ložisku. ENB navíc synchronizuje toto zobrazení pomocí elektromagnetického pole, v kterém je uložen pacient s reálnými strukturami dýchacích cest vyšetřovaného. Výtežnost VBN je popisována mezi 67 až 74%. Meta-analýzy udávají diagnostickou úspěšnost ENB 65-77%. Obě metody ale mohou jen obtížně samostatně verifikovat dosažení ložiska, proto by mělo být použita konfirmace skioskopii nebo REBUS. Robotická bronchoskopie využívá několika různých systémů. Monarch systém k navigaci využívá podobné vybavení jako je ENB. Ion systém používá tzv. shape-sensing navigace pomocí sledování polohy pohyblivého katétru v bronchoskopu tenkým vláknem. Galaxy systém používá kombinaci ENB a digitální tomosyntézy. Výtežnost metod robotické bronchoskopie se dle několika provedených studií pohybuje mezi 68% až 90%. Nevýhodou je její vysoká cena.

K faktorům, které ovlivňují úspěšnost bronchoskopické diagnostiky PPL náleží velikost ložiska <20 mm, nehomogenita léze, uložení ložiska v horních lalocích a v blízkosti hrudní stěny, přítomnost „bronchus sign“, zkušenost vyšetřujícího, adekvátnost bioptického odběru, použití navigace v reálném čase, použití prapíd on-site cytology (ROSE) a typ anestézie. Z hlediska výtežnosti vyšetření pomocí navigačních metod je zásadní tzv. CT-body divergence, tedy rozdílná poloha ložiska na virtuální CT vyšetření a 3D mapě oproti skutečné poloze ložiska v těle pacienta během vyšetření. Čím větší je tato veličina, tím nižší je diagnostická výtežnost. Ovlivňují ji nejvíce pohyby plic a hrudníku při dechovém cyklu a přítomnost atelektázy. Tento problém mohou částečně vyřešit a tím zlepšit výtežnost vyšetření speciální zobrazovací metody pracující v reálném čase, jako jsou Cone beam computed tomography (CBCT) nebo digitální tomosyntéza.

Obecně lze říci, že žádná z dosavadních vyšetřovacích technik není zcela ideální a ke zlepšení výtežnosti přispívá kombinace různých metod při bronchoskopickém vyšetření.

Ve sdělení uvádíme dosavadní zkušenosti a výsledky dosud provedených výkonů elektromagnetickým navigačním bronchoskopickým systémem ILLUMISITE na našem pracovišti.

Telemedicína u bronchiálního astmatu

Genzor S.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy Fakultní nemocnice Olomouc

Principy e-health a telemedicíny se dostávají do různých oblastí medicíny, pneumologii nevyjímaje. Telemetrie může představovat efektivní nástroj v managementu chronických respiračních onemocnění. Z modalit použitelných v léčbě astmatu přichází do úvahy telespirometrie, domácí měření FeNO, teleauskultace, monitoring saturace, smart-inhalers, měření domácí prašnosti, či využití dotazníkových systémů ke kvantifikaci potíží či stanovení míry adherence pacienta k terapii. Žádná z těchto diagnostických modalit ale není doposud schválena pro širší použití v doporučených postupech či hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Při využití těchto prostředků je taktéž nutno vzít do úvahy možné limitace – nedostatek zkušeností v klinické praxi a možnost zkreslení výsledků při nevalidním měření. V některých případech může být nápomocné zpracování výsledků metodami strojového učení (prioritizace nálezů, hledání skrytých souvislostí atp.). Pro většinu telemetrických aplikací ovšem chybí důkaz o pozitivním cost-benefit poměru v obecné astmatické populaci. Pacient vhodný pro použití telemetrie musí mít ve většině případů alespoň základnou technickou zdatnost a motivaci spolupracovat. Prezentace představí aktuálně dostupnou evidenci o klinické validitě telemetrických aplikací v managementu astmatu.

Limitované operace v léčbě časného NSCLC: Segmentektomie versus klínovitá resekce

Skála M., Vodička J., Šebek J.

Chirurgická klinika LF UK a FN Plzeň

Úvod: Zavedení screeningového programu pomocí LDCT a nárůst zachytu malých periferních lézí (zejména typu GGO) vede k přehodnocení role lobektomie jako zlatého standardu u časných stádií NSCLC (T1a-b). Sublobární resekce se tak stávají akceptovanou metodou, avšak volba mezi anatomickým a neanatomickým přístupem zůstává předmětem diskuzí.

Cíl: Cílem přednášky je srovnání onkologické radikality, technické náročnosti a funkčních výsledků anatomické segmentektomie a klínovité resekce (wedge resection) ve světle dat z prospektivních studií (JCOG0802, CALGB 140503). Zatímco anatomická segmentektomie umožňuje precizní staging intrapulmonálních lymfatických uzlin a zajišťuje širší resekční okraje, klínovitá resekce vyniká technickou jednoduchostí a kratším operačním časem, ovšem za cenu vyššího rizika lokální recidivy u primárního karcinomu. V současnosti je stále více diskutován koncept tzv. „wegmentectomy“ jakožto hybridního přístupu u periferních lézí a význam poměru resekčního okraje k velikosti tumoru (margin-to-tumor ratio).

Závěr: Sublobární resekce představují onkologicky plnohodnotnou alternativu lobektomie u lézí do 2 cm. Anatomická segmentektomie by měla být preferována u onkologicky indikovaných pacientů v dobrém celkovém stavu. Klínovitá resekce pak zůstává metodou volby u metastáz, benigních procesů nebo jako funkční kompromis u vysoce rizikových pacientů.

Hepatitida E jako vzácná příčina parézy bránice a akutního respiračního selhání

Blažek J.

FN Plzeň, klinika pneumologie a fizeologie

Kazuistika 65letého pacienta s akutní hepatitidou E komplikovanou bilaterální parézou bránice při postižení n. phrenicus. Dominovala těžká ortopnoe s intolerancí horizontály a nutností neinvazivní pletla-kové ventilační léčby. Sdělení poukazuje na vzácnou extrahepatální manifestaci hepatitidy E a praktický přístup k její léčbě.

Bronchogenní karcinom u BRCA pozitivních nemocných

Krejčí J.

FN Bulovka, Klinika Pneumologie 3. LF UK Praha

Germinální mutace genů BRCA1/2 mají význam u řady solidních nádorů, jejich role u nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC) však není dosud jasně definována.

V České republice ani v obdobných zemích chybí validní data o jejich prevalenci, což souvisí s absencí rutinního testování vzhledem k nízké frekvenci těchto mutací.

Dostupná zahraniční data potvrzují jejich vzácný výskyt. Čínská studie z června 2023 prokázala u 1 117 pacientů s karcinomem plic mutaci BRCA1 u 0,54 % a BRCA2 u 0,63 % nemocných. Přesto mohou mít tyto mutace klinický význam, zejména ve vztahu k cílené léčbě inhibitory PARP. Identifikace těchto pacientů může přispět k individualizaci léčby. Problematika zůstává otevřená a vyžaduje další výzkum.

Součástí přednášky budou vlastní zkušenosti s několika nemocnými s BRCA+ a NSCLC.

Časný záchyt karcinomu plic u pacientů s vícečetnými riziky

Peterková T., Stehlík L., Koziar Vašáková M.

Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice

Úvod:

Program časného záchytu karcinomu plic pomocí nízkodávkové CT (LDCT) je určen pro osoby ve věku 55–74 let s minimální náloží 20 balíčkoroků. Naše centrum, zapojené do projektu EU4Health SOLACE, se zaměřuje na screening osob s dalšími rizikovými faktory, jako jsou plicní komorbidity, předchozí nádory či orgánové transplantace.

Metody:

Retrospektivně jsme analyzovali výsledky účastníků screeningu. Pozitivní LDCT nálezy byly hodnoceny dle národních standardů, diagnózy potvrdzovala histopatologie nebo MDT. Celkové výsledky a vliv dalších rizikových faktorů byly posouzeny pomocí deskriptivní statistiky a binomické logistické regrese.

Výsledky:

Do studie bylo zahrnuto 561 osob (průměrný věk 65,6 let). Pozitivní LDCT nález byl u 3,03 %, rakovina plic u 1,25 %. Nejvyšší relativní četnost pozitivních nálezů byla zaznamenána u příjemců transplantátů (6,9 %) a pacientů s CHOPN (4,7 %). Věk byl jediným významným prediktorem pozitivního nálezu (OR 1,14; $p = 0,012$).

Závěr:

LDCT screening efektivně detekuje časná stádia karcinomu plic a záchyt roste s věkem. Ve sledovaných skupinách pacientů s dalšími komorbiditami byl procentuálně vyšší záchyt pozitivních nálezů, nicméně zatím nebyl soubor dostatečně velký pro jednoznačný statistický průkaz.

Intersticiální plicní abnormality – co znamenají a co s nimi?

Kozíar Vašáková M.

Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Intersticiální plicní procesy (IPP) byly považovány vždy za vzácná onemocnění. Od roku 2011, kdy je známy léčby zejména na progredující plicní fibrózy se diagnostikuje stále více IPP, takže se za poslední desetiletí jejich výzkum až zdesetinásobil. Navíc pozorujeme v rámci nahodilých nálezů a v rámci screeningových programů (screening rakoviny plic) čím dál tím více tzv. intersticiálních plicních abnormalit (ILA), které jsou časnými formami IPP, a to i progredujících plicních fibróz.

V rámci screeningu rakoviny plic v České republice, zachycujeme tedy nejen noduly podezřelé z plicních nádorů, ale i jiné patologické plicní nálezy z nichž mezi nejzávažnější patří právě ILA. ILA fibrotického charakteru identifikujeme u jedinců vstupujících do screeningu téměř ve stejném procentu (3,1 %) jako noduly podezřelé z nádorů (3,7 %). I z tohoto důvodu vzniklo jako první národní doporučení publikované ve Věstníku NIKEZ právě doporučení pro management těchto vedlejších nálezů. Navíc nově diagnostikované IPP vzešlé ze screeningových ILA představují již téměř 1 % nově diagnostikovaných IPP a tento počet se bude pravděpodobně zvyšovat.

ILA jsou nejen potenciální budoucí diagnózou IPP nebo i progredující plicní fibrózy, ale jsou i významným rizikem pro další závažné diagnózy včetně rakoviny plic a představují i riziko komplikaci protinádorové léčby u jedinců rakovinou. Navíc ILA zvyšují riziko smrti ze všech příčin. Zavedení LDCT screeningu rakoviny plic přineslo tedy nejen benefit pro pacienty v riziku rakoviny plic, ale přináší nám i řadu vedlejších nálezů včetně ILA. ILA je třeba se věnovat a dle doporučení je řešit v kooperaci s Centry pro diagnostiku a léčbu IPP. Tak budeme mít nejen šanci lépe poznat přirozený průběh IPP, ale budeme moci poskytnout časně adekvátní léčbu i sledování ILA.

Věstník NIKEZ č. 4/2025 18.12.2025. Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit v rámci programu časného záchytu karcinomu plic na nízkodávkovém CT

Imunoterapie u NSCLC se vzácnými mutacemi - současný stav vědění

Bratová M.

*Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity*

Nemalobuněčný karcinom plic se stal vzorem skutečné personalizované medicíny, a to právě pro svou variabilitu v přítomnosti prediktivních markerů. Zatímco EGFR a ALK mutace jsou jasně delegovány k léčbě tyrosinkinázovými inhibitory, některé jiné drivery často s ohledem na možnosti úhrady o nebo absenci informace o samotné mutaci léčíme často jako NSCLC bez řídících mutací. Se stále více se etablojícím sekvenováním další generace (NGS) ab font naše znalost a léčebné možnosti vzrůstají. Jedná se především o nádory nesoucí mutaci KRAS G12C, BRAF, RET a MET skipping mutaci. Autorka předkládá rešerži stávajících studií a odborných publikací týkající se této problematiky a srovnává účinnost specifického inhibitoru pro danou mutaci proti standardu léčby, tj. chemo/imunoterapie či imunoterapie samotná. Dále prezentuje současná odborná doporučení a léčebné možnosti pro tyto nemocné v ČR v roce 2026.

Čím může pneumolog přispět hrudnímu chirurgovi v rámci přípravy pacienta na plicní resekcční výkon?

Brat K.^{1,2}, Čundrle I.^{3,4}

¹Centrum pneumologie a intervenční bronchologie, Masarykův onkologický ústav

²Klinika komplexní onkologické péče a Katedra fyzioterapie a rehabilitace, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

³Anesteziologicko-resuscitační klinika, Fakultní nemocnice u svaté Anny

⁴Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Chirurgická resekce je neúčinnější terapeutickou modalitou v léčbě nízkých stádií karcinomu plic. Předpokladem úspěšného plicního resekcčního výkonu je úzká spolupráce týmu specialistů několika odborností. Nedílnou součástí multidisciplinárního týmu je i pneumolog a funkční specialista. Největším problémem v pooperačním období zůstává výskyt plicních a kardiovaskulárních komplikací. Zejména plicní komplikace jsou asociovány s horšími výsledky ve smyslu vyšší morbidity a mortality pacientů. Strategii ke zlepšení pooperačních výstupů existuje celá řada, zejména ze strany hrudního chirurga, perioperačního týmu, pneumologa / funkčního specialisty i celkové organizace péče o tyto pacienty. Předmětem této prezentace bude popis stávajících i nových možností pneumologa a funkčního specialisty, kterými dokáže nejen předpovědět riziko pooperačních komplikací, ale toto riziko i aktivně snížit.

Program časně detekce rakoviny plic v ČR. Konec pilotní fáze – co bude dál?

Koziar Vašáková M., Peterková T., Stehlík L., Hejduk K., Štourač N., Koudelková M., Válek V., Dušek L.

*Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha
Národní screeningové centrum, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno*

Bronchogenní karcinom je maligním onemocněním s nejvyšší mortalitou v rozvinutých státech Evropy a celého světa. Je také poměrně časnou malignitou, a to nejen primární, ale i sekundární, po vyléčení jiného zhoubného nádoru. Diagnózu bronchogenního karcinomu si v Česku nově vyslechne každý rok 6 614 pacientů. U valné většiny z nich (85 %) jde v době diagnózy o pokročilé nádorové onemocnění, u něhož ani komplexní onkologická léčba včetně nových cílených metod léčby nevede k vyléčení. Rizikovou skupinou jsou zejména kuřáci cigaret, a to ve středním a starším věku, ale nádor se nevyhýbá ani mladším jedincům, zejména těm, kteří mají nějaké další riziko (genetické, expozice karcinogenům, maligní nádor v anamnéze).

V České republice byl proto od 1.1.2022 spuštěn program časně detekce rakoviny plic (LCS) metodou nízkodávkového CT. Česká republika se tak stala třetím státem Evropy, které populační plošný screening mají. Program je určen pro kuřáka a exkuřáky alespoň 20 balíčkoroků ve věku 55- 74 let, bez závažných komorbidit limitujících přežití. V prvním kole screeningu je v ČR zachyceno 2,6% pozitivních nálezů, opakování CT u neurčitých nálezů pak přináší nárůst na 3,7% pozitivních nálezů, které pak jsou řešeny v Komplexních onkologických centrech (KOC) a Pneumoonkochirurgických centrech (POCH). Kromě plicních nodulů podezřelých z rakoviny plic však nacházíme při LDCT plic řadu plicních i mimoplicních nálezů jejichž management je aktuálně řešen ve spolupráci s odbornými společnostmi, a bude i součástí doporučeného postupu NIKEZ.

Zavedení LDCT screeningu rakoviny plic přináší tedy nejen benefit pro pacienty v riziku rakoviny plic, ale i pro časnou diagnostiku jiných nemocí. Do budoucna bude jistě potřeba rozšířit nábor rizikových jedinců ve spolupráci s ostatními odbornostmi, rozšířit síť LDCT a zaměřit se na slabší kuřáky a nekuřáky s jinými rizikovými faktory. Zásadní význam pro ČR má i spolupráce s ostatními státy EU v implementaci LCS v Evropě (Program EU-4-Health, SOLACE II) kde je ČR vzorovým příkladem dobře zavedeného screeningu rakoviny plic.

Chronická obstrukční plicní nemoc v anamnéze může přispět k včasné diagnóze plicního karcinomu

Marel M.¹, Domecký P.^{2,3}, Fernando Casas Mendez L.¹, Bejčková A.¹, Fila L.¹, Hrnčiarik M.⁴, Vencálek T.⁵, Roubec J.⁶, Duba J.³, Svatoň M.⁷

¹Pneumologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a FN Motol

²Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

³OAKS Consulting s.r.o.

⁴Plicní klinika, Fakultní nemocnice v Hradci Králové, Univerzita Karlova

⁵Plicní oddělení, Krajská nemocnice Liberec3

⁶Plicní oddělení nemocnice AGEL, Ostrava – Vítkovice

⁷Klinika pneumologie a fizeologie LF, UK, FN Plzeň

Plicní karcinom (BCA) a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) jsou významné nemoci jak pro svoje závažné zdravotní důsledky, tak pro četnost výskytu v populaci. CHOPN má 30 až 70 % nemocných s BCA, až 21 % nemocných s CHOPN na BCA země

Na souboru 815 nemocných s BCA, zařazených do registru LUCAS, jsme chtěli zjistit, jak často se u nich komorbidita CHOPN vyskytovala a jak ovlivnila jejich diagnostiku, léčbu a prognózu.

32 % souboru (n=264) mělo vedle BCA i CHOPN. Nejčastěji (80 %) se jednalo o I. a II. stadium dle Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2010. Jednalo se převážně o starší pacienty, častěji muže, s větší kuřáckou zátěží. Morfologické typy jejich BCA se významně nelišily, nemocní s CHOPN měli častěji skvamózní typ a méně často adenokarcinom. Byli významně častěji diagnostikováni v časných TNM stadiích I-IIIa, (P <0,001), častěji byl jejich BMI pod 25 (43 % vs 35 %) a měli méně symptomů než nemocní s pouhou BCA. Nemocní s BCA a CHOPN byli významně častěji operováni než nemocní bez CHOPN (22 % vs 18 %; p = 0,028). Komorbidita CHOPN významně neovlivnila přežití nemocných s BCA. Medián přežití nemocných s BCA a CHOPN byl 15,0 měsíců, bez CHOPN 14,6 měsíce (p = 0,5). CHOPN rovněž neovlivnila dobu přežití nemocných s nejčastějšími morfologickými typy PK. Na základě výsledku multivariačního Coxova regresního modelu vyplynulo, že v naší sestavě nemocných významně ovlivňují dobu přežití: TNM stadia BCA, vyšší exprese PD-(L)1 50–100 % a jiný typ nádoru než adenokarcinom, malobuněčný a skvamózní. Komorbidita CHOPN neměla vliv na celkové přežití.

Dle výsledků analýzy našeho souboru 815 nemocných s BCA nebyla jejich prognóza komorbiditou CHOPN významně ovlivněna, aktivně sledovaní nemocní s CHOPN u pneumologů byli diagnostikováni dříve, v časnějších stadiích BCA, než nemocní s BCA bez CHOPN. Hlavním závěrem našeho sdělení je, že komorbidita CHOPN může přispět k včasné diagnóze jejich BCA v I až IIIa stadiu.

Remodelace jako cíl léčby biodegradabilními tracheobronchiálními stenty

Stehlík L., Koziar Vašáková M.

Pneumologická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Úvod: Zavedení stentu do zúžených dýchacích cest je někdy terapeutická nutnost. V případě nenádorových zúžení je dosažení výsledného stavu „bez stentu“ pro pacienta výhodné vzhledem k četným vedlejším efektům stentu jakožto cizího tělesa. Biodegradabilní stenty jsou dobře tolerovány a dlouhodobé zprůchodnění dýchacích cest jimi dosáhnout lze.

Cíle: Autoři přibližují možnosti biodegradabilního stentování na příkladech dvou nezvykle komplikovaných pacientů se závažným zúžením centrálních dýchacích cest.

Metody: Kazuistická sdělení o nemocných s opakovanou aplikací polydioxanonového biodegradabilního tracheobronchiálního stentu (ELLA-CS, s. r.o., Hradec Králové, CZ).

Výsledky: V prvním případě se jednalo o 58letého muže s anamnézou diabetu mellitu 1. typu, kuřáka, klasifikovaného a léčeného jako CHOPN IV. stadia. V anamnéze dále údaj o nitrohrudní sarkoidóze, histologicky ověřené v roce 2014 a léčené systémovými kortikosteroidy následující rok. V prosinci 2024 se u něho bezprostředně po bronchoskopii, kdy prokázána těžká tracheobronchomalácie, rozvinulo respirační selhání s nutností umělé plicní ventilace. Tato byla komplikovaná pro poměry v centrálních dýchacích cestách a postupně byla řešena zavedením potaženého metalického Y – stentu a založením tracheostomie. Po odvyknutí od ventilátoru a dekanylaci je pacient závislý na periodických implantacích setu tří biodegradabilních stentů. Druhá nemocná, ročník 1985, přežila komplikovaný septický šok při pneumonii. Zůstala však závislá na pravidelné hemodialýze, pro zúžení levého hlavního bronchu měla zaveden krytý metalický Y- stent. S tracheostomickou kanylou, již odvyknutá od ventilátoru, se ocitla v menší nemocnici v místě bydliště. Pro těžkou post-tracheostomickou stenózu ji nebylo možné dekanylovat, nepostupovala v rehabilitaci. Referována k nám byla ošetřujícím intenzivistou v říjnu 2024. Během následujících sedmi měsíců jsme dosáhli kombinací endoskopického ošetření laserem, dilatací a zavedením dvou biodegradabilních stentů stavu bez „bez kanyly“ a poté „bez stentu.“

Závěr: Biodegradabilní tracheobronchiální stenty skýtají některým nemocným možnost vrátit se k normálnímu životu jednak svým mechanickým efektem, jednak dosažením remodelace.

Stehlík L, Guha D, Anandakumar S, Taskova A, Vasakova MK. Biodegradable tracheal stents: our ten-year experience with adult patients. *BMC Pulm Med.* 2024 May 15;24(1):238. doi: 10.1186/s12890-024-03057-y. PMID: 38750487; PMCID: PMC11094873.

Syndrom krátkých telomer u pacienta s IPP

Bartoška J.

Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nem.

Přednáška se zaměřuje na téma syndromu krátkých telomer u 68 letého pacienta s diagnózou IPP, na DDOT, dále na terapii nintedanibem, následně pirfenidonem (obojí v redukované dávce). Klinicky přítomná jaterní fibróza a pancytopenie s dominancí normocytární - normochomní anémie s vyjádřeným anemickým syndromem. Pacient s prokázanou patogenní variantou RTEL 1 (plicní i jaterní poškození spadá do manifestace syndromu krátkých telomer).

DĚKUJEME PARTNERŮM

Generální partner:



Hlavní partneři:



Partneři:



Ostatní vystavovatelé:



Mediální partner Farmako revue & Onko revue:



**PROGRAM ONLINE
KE STAŽENÍ ZDE**



Generální
partner

AstraZeneca 

www.pneonkdny.cz